

Raison sociale de l'employeur affilié : \_\_\_\_\_

Si les enfants sont issus de plusieurs unions, veuillez remplir un questionnaire par union

### LE REQUÉRANT - LA REQUÉRANTE

**L'AUTRE PARENT :**  conjoint-e  concubin-e  ex-conjoint-e  
 partenaire enregistré-e  \_\_\_\_\_

Nom, prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse complète : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 NSS : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance (jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_  
 Etat civil : \_\_\_\_\_ dès le : \_\_\_\_\_  
 Pour le requérant-e divorcé(e) ou non marié(e), qui détient l'autorité parentale ?  
 la mère  le père  partagée  
 Employeur : \_\_\_\_\_  
 Votre salaire\* est-il plus élevé que celui obtenu par l'autre parent ?  
 oui  non

Nom, prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse complète : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_  
 Etat civil : \_\_\_\_\_ dès le : \_\_\_\_\_  
 Situation professionnelle :  
 salarié-e  indépendant-e  au chômage  
 sans activité lucrative  agriculteur-trice indépendant-e  
 Salarié-e ou situation assimilée (indemnités journalières maladie/accident, congé payé, préretraite progressive, stage rémunéré) :  
 Employeur : \_\_\_\_\_  
 Taux d'activité : \_\_\_\_\_ Canton/pays de travail : \_\_\_\_\_  
 Dès le : \_\_\_\_\_

\* Dans certaines situations, le salaire le plus élevé désignera le bénéficiaire des allocations.

### ACTIVITÉ AUPRÈS D'UN SECOND EMPLOYEUR ?

**Le requérant-e**  non  oui dès le : \_\_\_\_\_  
 Si oui, raison sociale : \_\_\_\_\_  
 Taux d'activité : \_\_\_\_\_ Canton/pays de travail : \_\_\_\_\_  
 Le salaire est-il plus élevé que celui obtenu auprès du premier employeur mentionné ?  oui  non

**L'autre parent**  non  oui dès le : \_\_\_\_\_  
 Si oui, raison sociale : \_\_\_\_\_  
 Taux d'activité : \_\_\_\_\_ Canton/pays de travail : \_\_\_\_\_

### ENFANTS POUR LESQUELS L'ALLOCATION EST DEMANDÉE

Nom et prénom	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Adresse de chaque enfant (si différente de celle du requérant)	Revenu propre de l'enfant (salaire, rente, indemn. journalières, revenu de la fortune)	L'enfant est-il					
	Sexe			du mariage	du mariage précédent	hors mariage	du conjoint	recueilli ou adopté	
-----		-----		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----		-----		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----		-----		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----		-----		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----		-----		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**NSS de l'enfant**  
(voir la carte suisse d'assurance maladie)

Si vous sollicitez

## L'ALLOCATION DE NAISSANCE

Au jour de l'accouchement, la mère était-elle domiciliée en Suisse depuis 9 mois au moins ?

oui

non

A remplir par

### LE REQUÉRANT - LA REQUÉRANTE

L'allocation est demandée dès le : \_\_\_\_\_

Elle doit être versée :

sur mon compte Postfinance : \_\_\_\_\_

sur mon compte bancaire : \_\_\_\_\_

IBAN No : \_\_\_\_\_

Titulaire : \_\_\_\_\_

Localité : \_\_\_\_\_

Le soussigné - la soussignée certifie avoir répondu exactement et complètement à toutes les questions ci-dessus. Il - elle reconnaît à la caisse le droit de demander le remboursement d'allocations indûment touchées.

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

A remplir par

### L'EMPLOYEUR

L'employeur certifie que l'employé fait partie de son personnel salarié depuis le : \_\_\_\_\_

(cas échéant) jusqu'au : \_\_\_\_\_

Lieu de travail (canton) : \_\_\_\_\_

Taux d'activité : \_\_\_\_\_

Salaire mensuel : \_\_\_\_\_

Type de permis (si étranger) : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Timbre et signature : \_\_\_\_\_

#### AUCUNE DEMANDE NE SERA PRISE EN CONSIDÉRATION SANS LES PIÈCES JUSTIFICATIVES DEMANDÉES

Dans certains cas, la caisse peut être amenée à demander des renseignements et/ou des documents complémentaires.

## DOCUMENTS ET JUSTIFICATIFS À JOINDRE AU PRÉSENT FORMULAIRE (sous forme de copies)

A chaque demande d'allocations familiales, il faut joindre :

#### Dans tous les cas

- le livret de famille ou le certificat de famille complet; à défaut, l'acte de mariage et les actes de naissance des enfants
- pour les étrangers (sauf permis C) : les livrets pour étrangers ou une attestation récente du contrôle des habitants du lieu de domicile pour toute la famille
- le certificat de radiation de la dernière caisse qui a versé les allocations familiales

#### En cas de séparation ou de divorce

- extrait des mesures judiciaires indiquant la date, l'attribution de l'autorité parentale et de la garde des enfants

#### Pour les enfants de parents non mariés

- acte de reconnaissance éventuel
- convention sur l'autorité parentale éventuelle

#### Pour les enfants de 16 à 20 ans, incapables de travailler en raison d'une maladie, d'un accident ou d'une infirmité

- certificat attestant l'incapacité de travail de l'enfant ou une décision de l'AI

#### Pour les enfants jusqu'à 25 ans, aux études ou en apprentissage

- attestation de l'établissement d'études mentionnant la période
- contrat d'apprentissage
- attestation de stage mentionnant le salaire mensuel et la période

IMPRIMER, REMPLIR, SIGNER CE FORMULAIRE PUIS LE FAIRE SUIVRE À L'EMPLOYEUR AVEC TOUS LES DOCUMENTS UTILES